

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.Y.LDI PUSKESMAS WATUNGGERE KABUPATEN ENDE PERIODE 25 MARET S/D 26 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat dalam Menyelesaikan DIII Kebidanan pada Program Studi
DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA GORETI KULA
NIM. PO5303240181389

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.Y.L
DI PUSKESMAS WATUNGGERE KABUPATEN ENDE
PERIODE 25 MARET S/D 26 JUNI 2019**

Oleh

MARIA GORETI KULA
NIM. PO5303240181389

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

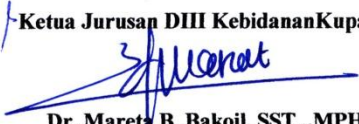
Pada tanggal 25 Juli 2019

Pembimbing


Jane Leo Mangi, M.Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan DIII Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP.19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.Y.L
DI PUSKESMAS WATUNGGERE KABUPATEN ENDE
PERIODE 25 MARET S/D 26 JUNI 2019**

Oleh

MARIA GORETI KULA
NIM.PO5303240181389

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 26 Juli 2019

Penguji I

ODI L. NAMANGDJABAR.,S.ST.,M.Pd
NIP.19680222 198803 2 001

1. 

Penguji II

JANE L. MANGI.,S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 19690111 199103 2 002

2. 

Mengetahui

Ketua Jurusan DIII Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B BAKOIL, S.ST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Goreti Kula

NIM : PO5303240181389

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.Y.L
DI PUSKESMAS WATUNGGERE KABUPATEN ENDE
PERIODE 25 MARET S/D 26 JUNI 2019**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, Juli 2019

Penulis

Maria Goreti Kula
NIM PO5303240181389

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Goreti Kula
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Palue, 08 November 1976
Agama : Katolik
Alamat : Wolobalu Desa Maurole Selatan Kecamatan
Detu keli Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Edo 1989
2. Tamat SMPK Bina Wirawan 1992
3. Tamat SPK Maumere 1998
4. Tamat PPBA Maumere 1999
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NyA.Y.LDi Puskesmas Watunggere Periode 25 Maret sampai dengan 26 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bupati Ende Ir. Marselinus Y. W. Petu yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang.
2. R.H. Kristin SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Aris Wawo Meo, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi Keperawatan Ende
5. Jane Leo Mangi, M.Kep. selaku Pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Odi L. Namangdjabar., SST., M.Pd. selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepala Puskesmas Watunggere beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian

8. Rosita Junaedin Amd.Keb selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komprehensif.
9. Ny. A.Y.L yang dengan relahati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensip.
10. Suami tercinta dan anak – anak tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang serta semua pihak yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Keaslian Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Persalinan	22
C. Konsep Dasar Bayi Baru lahir (BBL)	40
D. Konsep Dasar Nifas	48
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	58
F. Standar Asuhan Kebidanan	62
G. Kewenangan Bidan	63
H. Kerangka Pikir	69
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	73
B. Lokasi dan Waktu	73
C. Subjek Laporan Kasus	74
D. Instrumen Pengumpulan Data	74
E. Teknik Pengumpulan Data	77

F. Triagulasi Data	.....	78
G. Alat dan Bahan	.....	79
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		
A. Gambaran Lokasi Penelitian	.....	82
B. Tinjauan Kasus	.....	83
C. Pembahasan	.....	127
BAB V PENUTUP		
A. Kesimpulan	.....	139
B. Saran	.....	139
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	11
Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	11
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	14
Tabel 4Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	18
Tabel 6Kunjungan Neonatus.....	46
Tabel 7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	49
Tabel 8Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	52
Tabel 8 Identifikasi Masalah dan Diagnosa.....	89
Tabel 8 Hasil Observas.....	103
Tabel 8 Hasil Pemantauan Ibu.....	112
Tabel 8 Hasil Pemantauan Bayi.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kehamilan.....	69
Gambar 2 Persalinan.....	70
Gambar 3 BayiBaruLahir.....	71
Gambar 4 Nifas.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Kartu Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Buku KIA
- Lampiran 4 Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 Senam Hamil
- Lampiran 6 SAP KB
- Lampiran 7 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: Centi Meter
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*
 G6PD : *Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase*
 GPA : *Gravida Para Abortus*
 HB : *Hemoglobin*
 HB-0 : *Hepatitis B pertama*
 hCG : *Hormone Corionic Gonadotropin*
 HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
 Hmt : Hematokrit
 HPHT: Hari Pertama Haid Terakhir
 HPL : *Hormon Placenta Lactogen*
 IgE : *Immunoglobulin E*
 IMD : Inisiasi Menyusu Dini
 IMS : Infeksi Menular Seksual
 IMT : Indeks Massa Tubuh
 IUD : *Intra Uterine Device*
 K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
 K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
 KB : Keluarga Berencana
 KEK : Kurang Energi Kronis
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
 KIE : Konseling, Informasi, Edukasi
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 KRR : Kelompok Resiko Rendah
 KRT : Kelompok Resiko Tinggi
 KRST : Kelompok Resiko Sangat Tinggi
 LH : *Luteinizing Hormone*
 LILA : Lingkar Lengan Atas

mEq : *MilliEkuivalen*
 mg : *Milli Gram*
 mmHg: *Mili Meter Hidrogirum*
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 O₂ : *Oksigen*
 OMA : *Otitis Media Akut*
 OUE : *Ostium Uteri Externum*
 PASI : *Pengganti Air Susu Ibu*
 PAP : *Pintu Atas Panggul*
 PBP : *Pintu Bawah Panggul*
 pH : *Potensial of Hidrogen*
 PUS : *PasanganUsiaSubur*
 PX : *Proccesus Xipoideus*
 P4K : *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*
 P2M : *Pemberantasan Penyakit Menular*
 RBC : *Red Blood Cells*
 SAR : *Segmen Atas Rahim*
 SBR : *Segmen Bawah Rahim*
 RISTI : *Risiko Tinggi*
 SC : *Sectio Caecaria*
 SDGs : *Sustainable Development Goals*
 SDKI : *Survey KesehatanDemografi Indonesia*
 SDM : *Sel Darah Merah*
 TB : *TinggiBadan*
 TBBJ : *TafsiranBeratBadanJanin*
 TFU : *Tinggi Fundus Uteri*
 TP : *TafsiranPersalinan*
 TT : *Tetanus Toxoid*
 TTV : *Tanda-Tanda Vital*
 UKS : *Usaha Kesehatan Sekolah*
 UKGS : *Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*

USG : *Ultra SonoGrafı*

VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*

VT : *Vagina Thoucher*

WBC : Whole Blood Cells

WHO :Word Health Organization

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Program Studi DIII Kebidanan Kupang
Laporan Tugas Akhir
April s/d Juni 2019

Maria Goreti Kula

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.Y.L di Puskesmas Watunggere Periode 25 Maret S/D 26 Juni 2019”

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data puskesmas Watunggere diperoleh kematian ibu tidak ada dan kematian bayi 2 orang dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 3 bulan terakhir adalah 27 orang dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 12 ibu hamil dan K4 sebanyak 10 ibu hamil. Jumlah persalinan sebesar 9. Ditolong oleh nakes 9 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 9 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 9 dengan KN 1 9 dan KN lengkap 7

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.Y.L di Puskesmas Watunggere.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Watunggere, subyek Ny.A.Y.L. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB. Pencatatan dilakukan dengan metode SOAP. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui. Ny. A.Y.L selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terkaji karena melahirkan di Puskesmas, pada masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode suntikan 3 bulanan.

Simpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu A.Y.L. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis seta ibu dan bayi sehat.

Kata kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan : 51 buku (2012-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masing tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (Riskesdas, 2013).

Di Indonesia masalah kematian ibu juga masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Kesehatan ibu dan anak di Indonesia dewasa ini masih belum seperti yang diharapkan. Sampai saat ini angka kematian ibu di Indonesia menempati urutan pertama dibandingkan dengan negara – negara ASEAN. Kematian ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan, semakin rendah angka kematian ibu berarti pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan ibu bersalin semakin baik. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2015 sebesar 247 per 100.000 kelahiran hidup, 306 per 100.000 kelahiran hidup (2016), dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 312 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 57 per 1.000 kelahiran hidup (2015), 51 per 1.000 kelahiran hidup (2008) dan mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 48 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan NTT, 2017). Secara Nasional NTT menempati peringkat ketiga puluh (30) dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Sedangkan untuk Kabupaten Ende AKI di Dinas kesehatan Kabupaten Ende, tahun 2016 (5 kasus) 2017 (4 orang) 2018 (5 orang), AKB tahun 2016 (46 orang), tahun 2017 (54 orang) sedangkan 2019 sampai keadaan bulan Mei kematian bayi sudah mencapai 6 orang (Register Ruang Perinatal RSUD Ende, 2019).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawatdaruratan). Faktor lain yang mempengaruhi adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, Sifilis, penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa maupun yang mengalami kekurangan gizi. Selain itu

masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut data SDKI Tahun 2007 *unmet-need* 9,1%. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan terjadi aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan menyebabkan kesakitan dan kematian ibu. Kekurangan Gizi pada ibu hamil juga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus. Kurang asupan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang akan menambah resiko perdarahan pada ibu hamil, melahirkan bayi dengan berat badan rendah, dan sebagainya. Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2017 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48%. Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75%. Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06%. Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, *Intra Uterin Device* (IUD) 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka unmet need tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (80%), Kunjungan lengkap (K4) (65,32%) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap (KF3)

94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Di Puskesmas Watunggere Kecamatan Detukeli jumlah ibu hamil yang melakukan ANC Kunjungan I (K1) sebanyak 90%, Kunjungan Lengkap (K4) sebanyak 81,86%, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan 95,01%, Kunjungan Nifas lengkap 94,06%, kunjungan Bayi lengkap 93%, KB 45,25% (Register KIA Puskesmas Watunggere, 2018).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Bidan harus mampu memberikan asuhan yang dibutuhkan wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kepmenkes RI, 2010). Asuhan kebidanan kepada seorang perempuan selama fase kritis (hamil, bersalin, dan nifas) sangat menentukan kualitas kesehatan perempuan (ICM, 2005)

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan

kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014).

Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.Y.L di Puskesmas Watunggere sejak tanggal 25 Maret Sampai 26 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam LTA ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.Y.L di Puskesmas Watunggere tanggal 25 Maret sampai 26 Juni 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.Y.L. di Puskesmas Watunggere sejak tanggal 25 Maret sampai 26 Juni 2019

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada kehamilan dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney pada Ny.A.Y.L di Puskesmas Watunggere

- b. Melakukan pendokumentasian SOAP pada persalinan pada Ny.A.Y.L di Puskesmas Watunggere
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada bayi baru lahir
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Aplikatif

a. Prodi Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang sama dilakukan oleh R.I mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2017 dengan judul” Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. H.T G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 39 minggu 5 hari, keadaan umum ibu baik, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan janin baik di Pustu Liliba periode 18 April sampai dengan 23 Juni Tahun 2018”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil

dengan keadaan umum baik menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya peneliti sekarang melakukan penelitian di Puskesmas Watunggere Kabupaten Ende.

2. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.Y.L Umur 28 tahun G3P2A0AH2 Hamil 36 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Kehamilan Normal Keadaan Ibu dan Janin baik di Puskesmas Watunggere Tanggal 25 Maret sampai 26 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

b. Perubahan Fisiologi pada kehamilan trimester III

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Menurut Romauli (2011) perubahan pada system reproduksi yaitu :

1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati.

4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

5) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer.

6) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

9) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

10) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada

wanita hamil yaitu Tekanan Darah (TD). Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat. Kedua yaitu Volume dan Komposisi Darah. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas : 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi. Ketiga adalah Curah Jantung. Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

11) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

12) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum (Romauli, 2011).

(a) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

(Proverawati, 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Cadangan lemak	3,5
Total	12,5

Sumber : Proverawati (2009)

13) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

14) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki

menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romaui, 2011).

15) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romaui, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- 6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

c. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhn Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	

(Kritiyanasari, 2010)

a) Energi/Kalori.

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin. Kedua adalah untuk menjaga kesehatan ibu hamil. Ketiga, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi. Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein. Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Misalnya Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh. Vitamin B1 dan B2 sebagai penghasil energi, Vitamin B12 untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C membantu meningkatkan absorbs zat besi dan Vitamin D berfungsi membantu absorbs kalsium

5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

d. Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

(1)Oksigen. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu Latihan nafas selama hamil, Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, Makan tidak terlalu banyak, Kurangi atau berhenti merokok, dan Konsul kedokter bila ada kelainan/gangguan seperti asma, dll.

2) Personal hygiene. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering

sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium (Romauli, 2011).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini yaitu Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Eliminasi.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong (Romauli, 2011).

5) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan & secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh & kelelahan (Romauli, 2011).

6) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah dengan Duduk. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kedua adalah Berdiri. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap

tegak. ketiga dengan cara Tidur. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri ada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

7) *Exercise/ Senam Hamil*

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi lebih kuat. Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan oleh ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot-otot perut, pinggang, serta rahim. Misalnya gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan yang ringan atau tanpa benturan. Misalnya senam low-impac, contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

8) *Imunisasi*

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau

pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

(Kemenkes RI, 2013)

9) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

- 10) Istirahat dan Tidur. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.(Walyani, 2015).

e. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ketidaknyamanan dalam kehamilannya trimester III yaitu:

1) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil.

4) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.

5) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi

otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

6) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yg meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat & duduk jangan terlalu lama.

7) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

8) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

9) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi

menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki.

10) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

f. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal seperti Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Pandangan kabur, Nyeri abdomen yang hebat, Bengkak pada muka atau tangan dan Bayi tidak bergerak seperti biasanya.

g. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Skor Poedji Rochjati (2013) adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

h. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

- 1) Pengertian ANC. Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).
- 2) Tujuan ANC. Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut : pertama yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, kedua yaitu

mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

3) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC).

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1).
- b. Tekanan darah (T2)
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)
- d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)
- f. Pemberian imunisasi TT (T6)
 1. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.
- g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)
- h. Tes Laboratorium (T8)
- i. Temu Wicara/Konseling (T10)

B. . Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

2) Tahapan Persalinan (kala I, kala II, kala III dan kala IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara

klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap
Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi,
Berlangsung 13-14 jam

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan,
Berlangsung 6-8 jam

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

1) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

4) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV. Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan

IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelusuran badan janin.
- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah

simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- (1) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
 - (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
 - (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
 - (d) Sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah,

maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

(d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a) Faktor passage (jalan lahir)
- b) Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot uterus)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengedan
- (4) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- (1) Kontraksi simetris
- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi
- (4) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- (5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (6) Terasa sakit
- (7) Terkoordinasi

- (8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

- (1) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

- (2) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

- (3) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

- (4) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

- (5) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

- (6) Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

- (1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

- (2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

- (1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6) Asuhan Persalinan Normal

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - (5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
 - (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah

lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - (16) Membuka partus set.
 - (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/im.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial)

dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b). Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a). 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri

- d) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
1. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 2. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf. (Saifuddin, 2010).

C. Konsep dasar Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat

- o) Refleksi *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleksi *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleksi *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleksi *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u) Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleksi pada bayi diantaranya:
 - (1) Refleksi Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mendedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - (2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
 - (3) Refleksi Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - (4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari, (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2). ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- (3). ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4). ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5). Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6). ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7). Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8). ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9). Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- (10). ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11). ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- (12). Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1). Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2). Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3). Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(4). Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b). Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

- (1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a) Pakaian
- b) Sanitasi lingkungan
- c) Perumahan

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- (1) Pemberian ASI Eksklusif
- (2) Rawat gabung
- (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (4) Suara (*voice*)
- (5) Aroma (*odor*)
- (6) Sentuhan (*Touch*)
- (7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

- b) Rasa Aman
- c) Harga Diri
- d) Rasa Memiliki

6) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bunkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan, Gumpalan g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau

	<p>cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p>

	8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(DEPKES RI,2009)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

2) Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)

- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8.Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam-3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi

		b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Sulistyawati, 2009)

4. Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia.

(3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepei sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

(4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi

dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

(5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Yanti dan Sundawati, 2011).

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan

melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

- (1) Hormon plasenta
- (2) Hormon pituitary
- (3) Hipotalamik pituitary ovarium
- (4) Hormon oksitosin
- (5) Hormon estrogen dan progesteron

f). Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

h). Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga

30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

(1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

(2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

(3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

8) Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

b) Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosisi pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

d) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

- (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

f) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).

g) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula); mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis,

regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan(Nurjanah,2013).

E. Konsep Dasar Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b. Keluarga Berencana

1) Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- a) Fase menunda/mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

C. Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- (1) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramusculer.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (deponoristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramusculer.

b. Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu:

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu:

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause

d. Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid seperti:

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan(harus kembali untuk suntik
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi(jarang), sakit kepala, jerawat.

e. Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

1. Amenorhea
2. Perdarahan hebat atau tidak teratur
3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan napsu makan)

f. Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) Penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

1. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan
2. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 sampai 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
3. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
4. Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, tentukan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan,

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil

- b. antenatal pada kehamilan normal
 - c. persalinan normal
 - d. ibu nifas normal
 - e. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksudkan pada ayat (2), bidan berwenang melakukan
- a. episiotomy
 - b. pertolongan persalinan normal
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. fasilitasi/bimbingan menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. penyuluhan dan konseling;
 - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan
- . (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik

bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasiBagian Ketiga Pelimpahan kewenangan
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.

- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

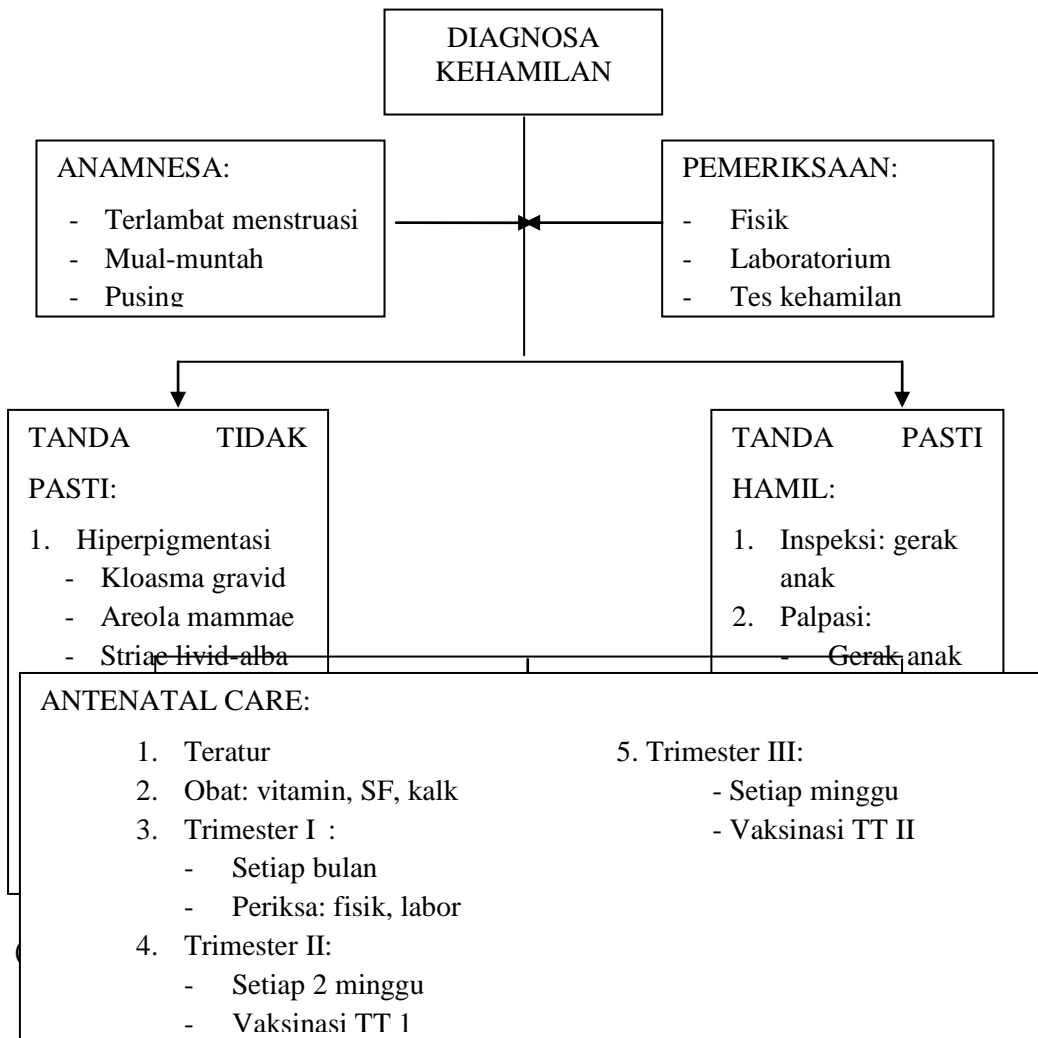
Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan

H. Kerangka Pikir

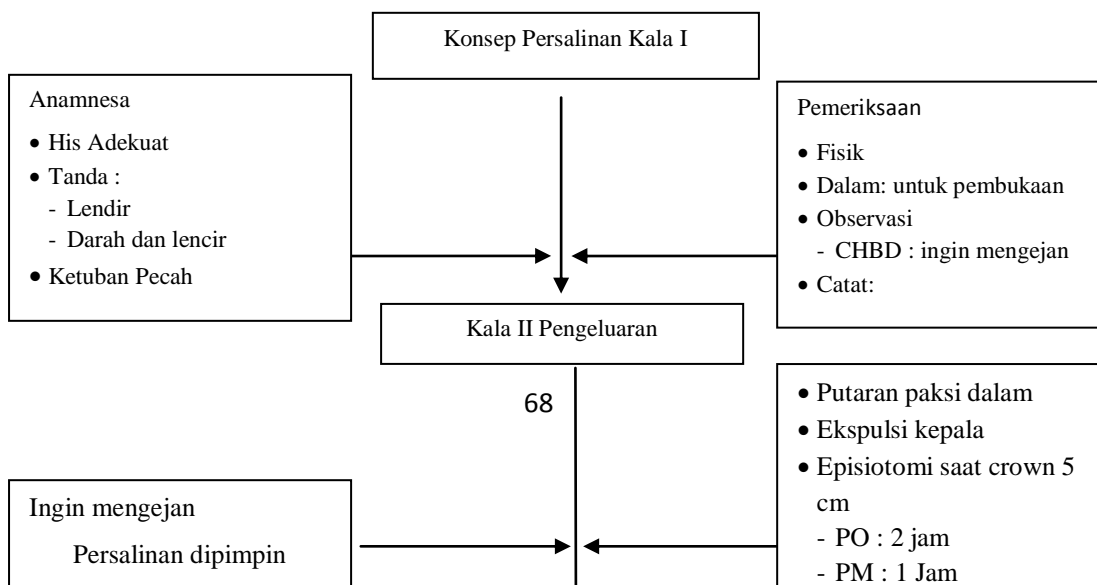
Gambar 1

Kehamilan



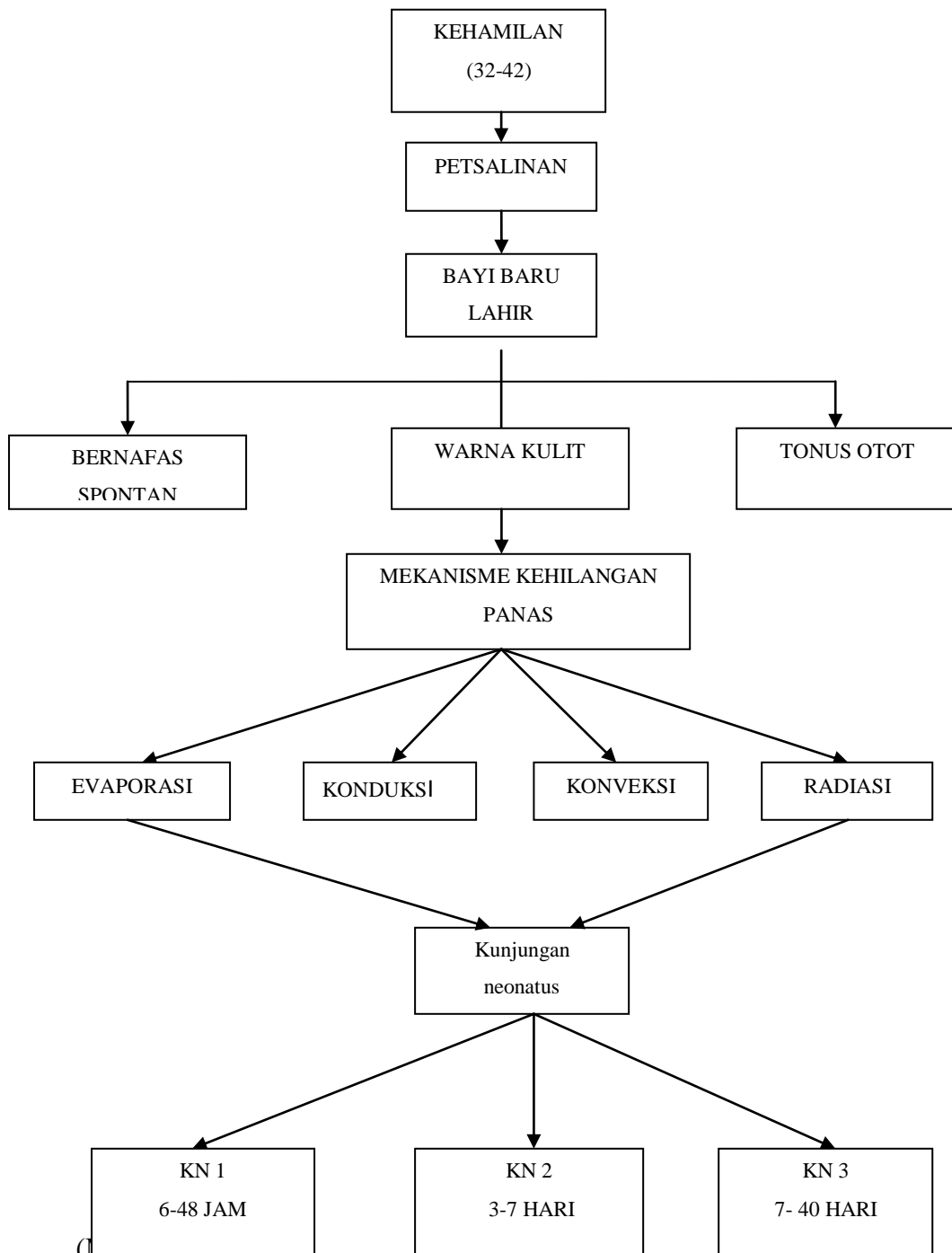
Gambar 2

Persalinan

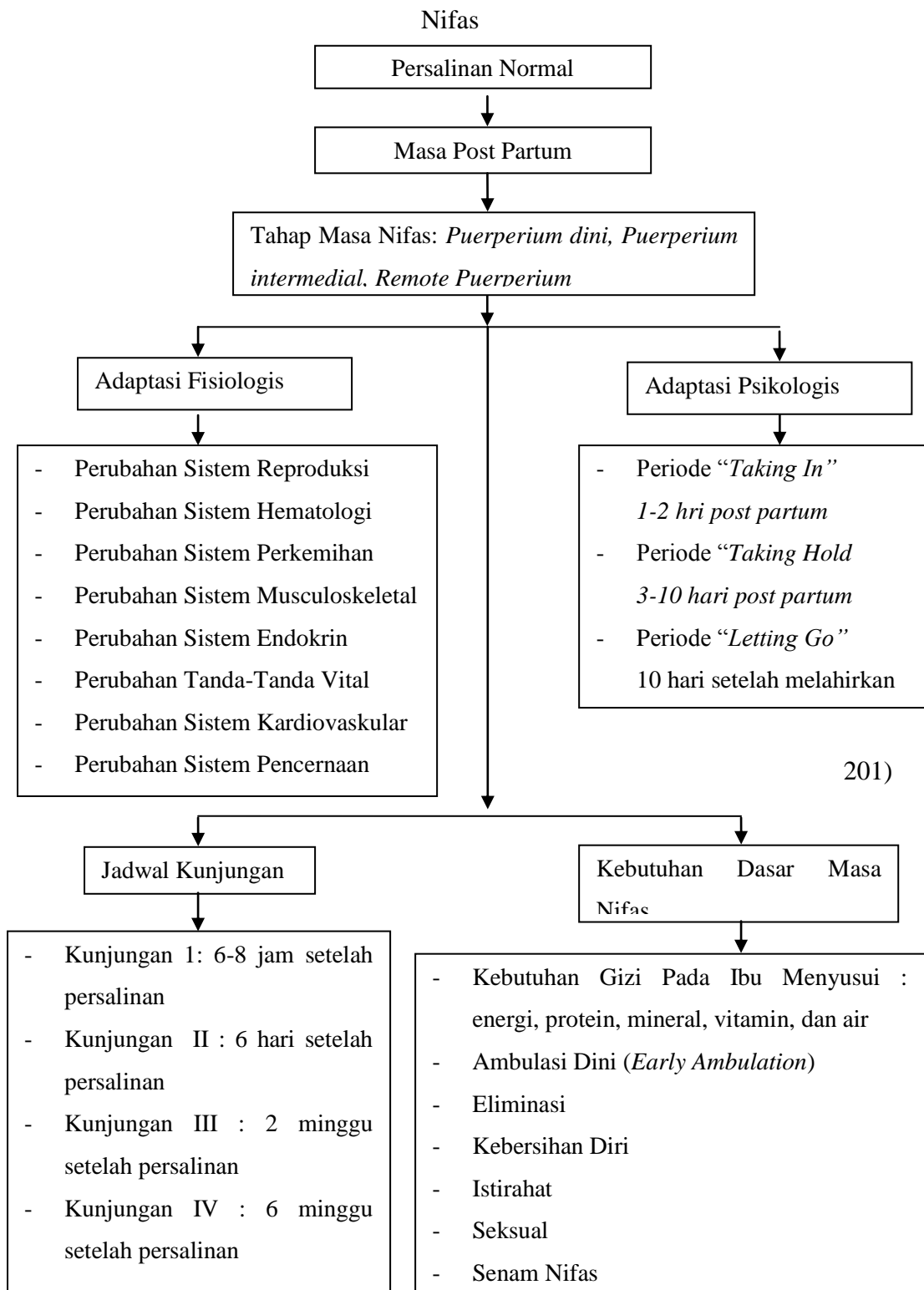


(Manuaba, 2012)

Gambar 3
Bayi Baru Lahir



Gambar 4



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan deengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat Provinsi, Kabupaten, Kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau Puskesmas (Notoadmojo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Watunggere Kabupaten Ende.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 25 Maret S/D 26 Juni 2019

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah Ibu hamil trimester III

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Doppler
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracyclins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik

- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dab baki
- 5) Bengkon
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot

e. KB

- 1) ABPK (Lembar Balik)
- 2) Leaflet

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
- 2) Pipet 2
- 3) Manset
- 4) Handscoon

- 5) Larutan HCL
- 6) *Aquades*
- 7) Tempat berisi air bersih
- 8) Tempat air sabun
- 9) Larutan chlorin 0,5%

i. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Balpoint

ii. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Tarus) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti. (Wibowo, 2013)

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.A.Y.L dan Mama mantu Ny.A.Y.L

G. Alat dan Bahan

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Doppler
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracylins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang

- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dab baki
- 5) Bengkon
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang

- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot

e. KB

- 1) ABPK (Lembar Balik)
- 2) Leaflet

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
- 2) Pipet 2
- 3) Manset
- 4) Handscoon
- 5) Larutan HCL
- 6) *Aquades*
- 7) Tempat berisi air bersih
- 8) Tempat air sabun
- 9) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas Watunggere berada di wilayah Kecamatan Detukeli Kabupaten Ende, Wilayah kerja Puskesmas Watunggere berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut sebelah Timur berbatasan dengan Desa Ndikosapu Kecamatan Kelisoke, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Aelipo Kecamatan Wewaria, sebelah Utara berbatasan dengan Desa Maurole Kecamatan Maurole dan sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Wologai Kecamatan Detusoko. Di Puskesmas Watunggere memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan. Puskesmas Watunggere rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, ruang poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli anak, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium, Apotek dan Loker. Di wilayah kerja Puskesmas Watunggere juga memiliki 6 Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) antara lain Poskesdes Nggesa Biri, Poskesdes Jeodu'a, Poskesdes Kanganara, Poskesdes Nggesa dan Poskesdes Detumbewa serta Pondok Bersalin Desa (POLINDES) ada 2 yakni Polindes Nida dan Polindes Unggu. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Watunggere sebagai berikut perawat 25 orang, bidan 20 orang, gizi 1 orang,

asisten apoteker 1 orang, analis kesehatan 1, tenaga umum 4 orang, perawat gigi 1 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 2 orang dan sopir 1 orang.

Program pokok Puskesmas Watunggere yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi dan kesehatan lanjut usia.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

I. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2019
 Jam Pengkajian : 09.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Watunggere
 Oleh : Maria Goreti Kula

A. Data Subyektif

a) Biodata

Nama ibu	: Ny.A.Y.L	Nama suami	: P.N
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/	: Flores/	Suku/	: Flores/
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Telpon	: -	Telpon	: -
Alamat	: Wolobalu	Alamat	: Wolobalu

b) Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan

c) Riwayat keluhan : 1. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa utama

pusing, lemah dan cape kalau berjalan.

2. Ibu mengeluh sakit-sakit dari pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah dan merasa kram pada tungkai bawah.

3. Ibu mengatakan sudah mengalami sering kencing ini kurang lebih 1 minggu akhir-akhir ini, dan sering kencing 5-6 kali pada malam hari.

d) Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali sehari selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut saat haid

e) Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat kawin adalah 21 tahun dengan suami 23 tahun, lama perkawinan 7 tahun.

a) Riwayat kehamilan, persalinan/nifas yg lalu : 2 orang anak lahir di Puskesmas dengan bidan. Anak yang terkecil berusia 3 tahun.

b) Riwayat kehamilan ini : 1. HPHT : 15 – 07 – 2018
2. - Trimester 1:

ibu mengatakan pada umur kehamilan 3 bulan ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan sudah mendapat buku KIA.

- Trimester II: 2 kali di Puskesmas Watunggere

- Trimester III : 4 kali di Puskesmas Watunggere.

3. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan

janin pada usia kehamilan 5 bulan.

4. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah sekitar 14-15 kali.

5.Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 14 Desember 2018 dan TT2 tanggal 14 Januari 2019

- h) Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah mengikuti KB yaitu KB suntik.
- i) Riwayat Kesehatan Ibu : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi.
- j) Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi
- k)Riwayat Psikososial : - Kehamilan ini direncanakan dan ibu menerima kehamilan ini
- Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- Reaksi orang tua dan keluarga Orang tua dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan menerima ibu yang sedang hamil
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- Rencana melahirkan di : ibu mengatakan akan melahirkan di Klinik Bersalin
- Pendamping saat melahirkan : ibu

- mengatakan pendamping saat melahirkan adalah suami
- l) Riwayat sosial : - Calon Pendoror darah : ibu mengatakan belum menyiapkan calon pendonor darah.
- Ibu mengatakan selama hamil ibu berhubungan dengan suami 1-2 kali seminggu selama usia kehamilan 1-6 bulan.
 - Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan alkohol.
 - Ibu mengatakan selama hamil ibu berhubungan dengan suami 1 kali seminggu selama usia kehamilan 7-9 bulan.
 - Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan alkohol.
 - Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.
 - Makan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan sehari dengan frekuensi 3 kali, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk kadang-kadang.
 - Makan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan sehari dengan frekuensi 3 kali, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk kadang-kadang.
 - Minum : ibu mengatakan selama hamil ibu minum air 7-8 gelas (240 cc) per hari, dengan jenis air putih dan kadang-kadang dengan teh, ibu tidak pernah

mengonsumsi obat terlarang dan alkohol.

- Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidur siang 30 menit kadang-kadang bisa sampai 1 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari dan sering terbangun karena merasa ingin BAK.

B. Data Obyektif

- a) Tafsiran Persalinan : 22 -04-2019
- b) Keadaan Umum : Baik
- c) Kesadaran : Composmentis
- d) BB sebelum hamil : 49 kg
- e) BB selama hamil : 58 kg
- e) TB : 155 Cm
- g) Bentuk tubuh ibu : Lardosis hamil
- h) Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 37,2 °C
 - Nadi : 84x/ menit
 - LILA : 25 cm
 - TB : 155 Cm
- i) Pemeriksaan Fisik :
 - Kepala : Kulit kepala tampak bersih, rambut tampak bersih, tidak ada oedema pada kepala.
 - Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : Simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus),

- konjungtiva tidak pucat (merah muda).
- Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada serumen
 - Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan
 - Mulut + gigi : Bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis. Pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang.
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - Dada : Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.
 - Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.
- Lakukan palpasi Abdomen Meliputi :
- Leopold I : Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah processus xiphoideus
 - Leopold II : Perut bagian kanan ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung). Perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian ekstremitas janin
 - Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) kepala belum masuk dalam pintu atas panggul
 - Leopold IV :
 - TFU Mc Donald : : 29 cm

- Tafsiran Berat : $29 - 11 \times 155 = 2.945$ gram
Janin
- j) Auskultasi :
 - Denyut Jantung : 139 kali per menit
Janin
 - Frekuensi : Menggunakan doppler
 - Irama : Teratur
 - Puncum Maxi : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat
- k) Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan
- l) Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak varices,
refleks patella : +/+.
- m) Pemeriksaan : - Haemoglobin : 11 gr%
penunjang : - HBSAG : Negatif (-)
- Golongan Darah : O

II. Identifikasi masalah dan diagnose

Diagnosa	Data Dasar
G3P2A0AH2 UK 36 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intra uterin kaan ibu dan janin sehat	<p>DS: - ibu mengatakan ini hamil anak ketiga, ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal pemeriksaan, HPHT: 15-07-2018</p> <p>DO: - keadaan umum ibu: baik, kesadaran : composmentis, tanda vital: tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 84x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 37° C, pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis di leher, payu dara simetris, mengalami hiper pigmentasi,</p>

<p>Masalah:Gangguan ketidak nyamanan</p>	<p>puting menonjol, ada sedikit pengeluaran kolostrum. Genitalia: tidak ada keputihan. Pemeriksaan Leopold:</p> <p>1).Leopold I : 3 jari bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)</p> <p>2).Leopold II: teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas, pada sebelah kanan teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan disebelah kiri</p> <p>3).Leopold III: Presentasi terendah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>4).Leopold IV: kepala belum masuk PAP (konvergen)</p> <p>TFU mc Donald 29 cm</p> <p>TBJ: 2790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ:139 x/mnt</p> <p>DS:-ibu mengatakan sering kencing dan rasa sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pusing, lemah dan cape kalau berjalan. -Ibu mengeluh sakit-sakit dari pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah dan merasa kram pada tungkai bawah. <p>DO: ibu kelihatan tidak nyaman dalam posisi duduk</p>
------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Hari/tanggal : 25 Maret 2019

Jam: 09.10 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan

R/ persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu, sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ karbohidrat (nasi, jagung) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel darah merah

4. Berikan penjelasan tentang inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif

R/ setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting, ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Berikan penjelasan kepada ibu tentang KB

R/dimana KB bertujuan menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya

6. Jelaskan pada ibu tentang rasa ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III

R/ibu hamil trimester III sering kencing merupakan fisiologis disebabkan karena bagian terendah janin menekan kandung kencing, sesak napas merupakan hal yang fisiologis karena perut yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu mengalami sesak

7. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III

R/tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang

8. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2x sehari, keramas 2-3 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2x sehari, menyikat gigi 2x sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil misalnya pencegahan infeksi.

9. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x 250 mg setelah makan malam atau pada saat mau tidur. Vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan Fe.

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin terjadi pada janin dan ibu

11. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 25 Maret 2019

Pukul : 09.15 WITA

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84x menit, pernapasan 20x menit, suhu 36° C, tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xiphoideus (Mc.Donald 29 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ : 132x /menit.
- 2) Mengajukan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.
- 3) Mengajukan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel darah merah
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini dan memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting, ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang rasa ketidaknyaman ibu hamil pada trimester III yaitu sering kencing merupakan hal yang fisiologis. Ibu tetap minum yang banyak dan menganjurkan ibu agar berkemih sebelum tidur. Sesak napas ibu dianjurkan untuk tidur miring ke kiri dan atur posisi semi fowler.
- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam banyak, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam
- 8) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri sendiri seperti mandi 2x sehari, keramas 2-3 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.
- 9) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu tablet Fe diminum 1x 250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat
- 10) Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 01 April 2019 di Puskesmas Watunggere dengan membawa buku KIA
- 11) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register.

VII. Evaluasi

Tanggal : 25 – 03 – 2019

Jam : 09.20 WITA.

1. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan persiapan persalinan telah disiapkan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan inisiasi menyusui pada bayinya saat bersalin nanti
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti KB setelah bersalin
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
10. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal 01 April 2019
11. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu

a. **Catatan Perkembangan**

Hari/ tanggal: 05-04-2019 Jam: 09.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

- 1) Data Subyektif :
 - a) keluhan pusing sudah berkurang
 - b) ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
 - c) ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah 1 tablet pagi dan Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih.
- 2) Data Obyektif

Tanda-tanda Vital : TD 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.

Inspeksi Wajah : tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

3) Analisa Data

Diagnosa

G3P2A0AH2 UK 37-38 Minggu, Janin Hidup, Tunggal,
 Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik
 dengan kehamilan normal.

4) Penatalaksanaan

Diagnosa: G3P2A0AH2 UK 37-38 Minggu , Janin Hidup,
 Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan
 keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan
 normal.

Tanggal : 05-04 - 2019

Jam : 09.00 WITA

- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah :
 110/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 22 April 2019, usia
 kehamilannya sekarang 38 minggu atau cukup bulan. Ibu
 mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali
 penjelasan yang disampaikan
- (2) Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan
 ibu dalam minum obat yang diberikan
 Sisa tablet tambah darah 23 tablet dan mengingatkan ibu untuk
 mengkonsumsi tablet tambah darah 1 tablet per hari
- (3) Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan
 cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak
 kelapa atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran
 yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan
 alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah

dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.

5. Melakukan pendokumentasian

b. Catatan perkembangan II

Hari/ tanggal: Senin, 12- 04- 2019

Jam: 08.00 WITA.

Tempat: Puskesmas Watunggere

1. Data Subyektif :

- a) ibu mengatakan merasakan gerakan janin
- b) ibu mengatakan merasa sakit pinggang

2. Data Obyektif

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.

Inspeksi Wajah : tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Pemeriksaan penunjang :

Lab : HB : 11 gr %

3. Analisa Data

Diagnosa

G3P2A0AH2 UK 38-39 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Diagnosa: G3P2A0AH2 UK 38-39 Minggu ,Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 08.10 WITA

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 22 April 2019, usia kehamilannya sekarang 38-39 minggu atau cukup bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan.
- b) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- c) Menganjurkan ibu agar Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.
Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.
- d) Melakukan pendokumentasian.

c. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 14 April 2019 Pukul : 01.30 WITA
 Tempat : Puskesmas Watunggere
 Oleh : Maria Goreti Kula

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan Utama: ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah
- 2) Riwayat keluhan utama: Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak 13 April 2019 dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak kemarin pada pukul 16.30 WITA, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sekitar jam 01.00 WITA tadi,

ibu sudah melakukan aktivitas seperti berjalan di sekitar ruangan serta mandi dan keramas rambut sebelum datang ke klinik.

Ibu mengatakan usia kehamilan sekarang 9 bulan, ibu merasakan pergerakan anak terakhir pada jam 01.20 WITA, ibu melakukan kunjungan antenatal terakhir pada tanggal 12 April 2019, selama hamil ibu mendapatkan obat Sulfat Ferosus, vitamin c dan Kalsium Laktat.

3) Tanda-tanda persalinan :

Kontraksi : teratur dan kuat

Frekuensi : 3x dalam 10 menit, lamanya 30-35 detik

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Ada pengeluaran lendir darah.

4) Riwayat kesehatan

Sekarang : Ibu mengatakan datang ke klinik mau melahirkan karena sudah merasa nyeri di bagian pinggang menjalar ke perut bagianbawah,teratur dan kuat dari jam 01.00 WITA

Dahulu : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak pernah menderita penyakit apapun hingga dirawat di rumah sakit

Keluarga : Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, DM, asma, hepatitis dan epilepsi.

4) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir jam 19.00 WITA, minum terakhir jam 23.00 WITA

Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat terakhir jam 22.30 WITA

Pola : Ibu mengatakan sejak tadi pagi aktivitas

Aktivitas : mengurus pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah dan memasak.

Pola : Ibu mengatakan BAB terakhir jam 00.30

Eliminasi : wita dan BAK terakhir jam 00.30 WITA.

Personal : Ibu mengatakan mandi dan keramas

Hygiene terakhir jam 17.00 WITA

b. Data Obyektif

- 1) Tafsiran Persalinan : 22 April 2019
- 2) Keadaan umum : Baik
- 3) Kesadaran : Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan kesakitan
- 4) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 37,0 °C
 - Nadi : 92 x/menit
 - Pernapasan : 18 x/menit
- 5) Pemeriksaan Fisik :
 - Kepala/rambut : Bersih
 - Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
 - Telinga : simetris, tidak ada serumen
 - Hidung : tidak ada polip
 - Mulut + gigi : bibir lembab, pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada

pembendungan vena jugularis.

-Dada : simetris, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu kanan menonjol dan kiri tidak menonjol, terjadi hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar.

-Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, dan tidak ada linea.

-Palpasi Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Kanan : teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan)

Kiri : teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen , penurunan kepala 2/5

Mc Donald : Mc Donald (TBBJ : 2945 gram)

Auskultasi:DJJ frekuensi 140 x/menit,teratur dan kuat Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat

6) Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 14-04-2019 Jam : 01.30 WITA

- Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

- Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah

- Porsio : tebal lunak

- Pembukaan : 3 cm

- Kantong ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan
- Hodge : I – II
- Molase : tidak ada
- Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

a) Diagnosa: G3P2A0AH2 UK 38-39 Minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten.

b) Masalah : Nyeri Kontraksi uterus

d. Penatalaksanaan

Diagnosa : G3P2A0AH2 UK 39-40 Minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten.

KALA I

Tanggal : 14-04- 2019

Jam : 01.30 WITA

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 110/80 mmHg, N: 92x/menit, S:37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 3 cm, DJJ: 140x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 3 cm, DJJ: 140x/menit.

2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu mau makan bubur dan mau minum air putih.

3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat his/ perut kencang.
Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.
- 5) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.
Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan
- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- 7) Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih
Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK
- 8) Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan. Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.
- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.
Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
- 10) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.3. Hasil Observasi

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam	Urine	Makan/Minum
01.30	TD 110/80 N:92x/mnt	142x /mnt	3x10' 30''- 35''	Pembukaan: 3 cm Penurunan: H-I	100 ml	

02.30	N:92x/mnt		3x10' 30''-			200 cc
03.30	N:92x/mnt					
04.30	N:92x/mnt					
05.30				Pembukaan: 7 cm Penurunan,: H-II		
06.00						
06.30						
07.00					100 ml	
07.30						200 cc
08.00						
08.30				Ketuban Pecah spontan Pemeriksaan dalam: Vulva: tidak ada oedema, tidak ada varises, Vagina: pengeluaran lendir dan darah bertambah, Porsio: tidak teraba, Pembukaan: 10 cm, Kantong ketuban: - Presentasi : kepala: Denominator : ubun-ubun kecil kanan depanPenurunan: H-IV, Molase : tidak ada		

a) Masalah : Nyeri Kontraksi

Masalah : menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi

penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot di sekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

KALA II

Tanggal : 14 April 2019

Jam : 08.50 WITA

S : Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran .

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 5x10'=50-55"
Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A :

- 1 Diagnosa : G₃P₂A₀AH₂ UK 38-39 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.
- 2 Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi

pada ibu dan bayi baru lahir. Partus set, heating set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

- 3) Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
- 6) Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ : 140 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva makaindungi perineum dengan satu tangan dilipat kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah

atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
Hasilnya tanggal : 14 –04 – 2019, Jam : 09.00 WITA partus spontan letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, lahir hidup.
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral. Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

KALA III

Tanggal : 14 Mei 2019

Jam : 09.05 WITA

- S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
- O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.
- A : Ny. A.Y.L P3A0AH3 post partum Kala III

P :

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.
Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Plasenta lahir jam : 09.10 WITA
- 38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik,

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Tidak ada robekan

KALA IV

Tanggal : 14 April 2019

Jam : 09.15 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 15 cc.

A : Ny. A.Y.L P3A0AH3 Post partum Kala IV

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi. Kandung kemih kosong
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Darah \pm 150 cc

- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik. Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % dan bilas dengan air bersih
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi suhu dan pernapasan bayi. Menginformasikan ke ibu bahwa satu jam dari IMD akan dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian salep mata dan vitamin K.
- 57) Infokan ke ibu satu jam dari pemeriksaan fisik bayi akan dilakukan injeksi Hepatitis B

- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 %
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.4. Hasil pemantauan ibu

Tanda-Tanda Vital				Fundus Uteri	Kon-traksi	Perdara-Han	Kandung Kemih
Waktu	Tensi	Nadi	Suhu				
09.20	110/70	86	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	±15 cc	Kosong
09.35	110/70	86		2 jari di bawah pusat	Baik	±10 cc	Kosong
09.50	110/70	86		2 jari di bawah pusat	Baik	±10 cc	Kosong
10.05	110/70	86		2 jari di bawah pusat	Baik	±10 cc	Kosong
10.35	110/70	86	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	±10 cc	Kosong
11.05	110/70	86		2 jari di bawah pusat	Baik	±10 cc	Kosong

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif

O : KU bayi baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan menangis kuat

S : 36,5° C, RR : 46x/menit

A : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan

P :

1. Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi, menyelimuti tubuh bayi dan memakaikan topi pada kepala bayi.
2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
3. Memberikan injeksi vitamin k 1mg secara IM pada paha kanan

Catatan perkembangan bayi

S : Ibu mengatakan bayi sudah menggapai puting susu dan sudah menyusui, bayi menangis dengan kuat

O :

- a) KU bayi baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif
- b) Tanda-tanda vital : HR : 136x/menit, S : 36,5° C, RR : 46x/menit
- c) Pengukuran antropometri : BB : 2900 gr, PB : 48 cm, LK : 34 cm. LD : 34 cm, LP : 33 cm
- d) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
Mata	: tidak ada infeksi
Hidung	: tidak ada kelainan
Mulut	: bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada seckret, tidak ada labiopalatokisis
Telinga	: normal, simetris, terdapat lubang telinga
Leher	: tidak ada pembesaran atau benjolan
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada
Ketiak	: tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat
 Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora
 Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
 Anus : terdapat lubang anus
 Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur
 Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

e) Refleks

(1) *Rooting refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

(2) *Sucking refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

(3) *Graps refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

(4) *Moro refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

(10) *Babinski refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jepol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

A : Diagnosa : By. Ny. A.Y.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

P :

- 1) Memantau keadaan umum dan TTV BB setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua

Tabel 4.5. Hasil Pemantauan bayi baru lahir

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat
10.10	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
10.25	49 x	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah
10.40	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
10.55	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
11.25	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
11.55	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah

- 2) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- 3) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 jam, bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
- 5) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari

kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawa, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- 7) Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
- 8) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $<36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.
- 9) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan Data Subyektif

Catatan Perkembangan Neonatus (Kunjungan Neonatus I)

Tanggal : 15April 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Watunggere

Oleh : Maria Goreti Kula

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusi sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 142 x/menit, S: $37,1^{\circ}\text{C}$, RR : 47 x/menit, tali pusat tidak berdarah, BAB : 2 X, BAK: belum.

A :

1 Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

P :

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit,

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang

2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tand-tanda tersebut pada bayinya. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

4) Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

5) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

Catatan Perkembangan neonatus (Kunjungan Neonatus II)

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. P.N

Oleh : Maria Goreti Kula

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 140 x/menit, S: 37.0 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4x,

A :

- 1 Diagnosa : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat.Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi.Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK,

menjaga kebersihan pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Catatan Perkembangan neonatus (Kunjungan Neonatus III)

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. P.N

Oleh : Maria Goreti Kula

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat .

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 142 x/menit, S: 36.8 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4x .

A :

a). Diagnosa : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 28 hari.

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :142 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a). Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3

jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

- b). Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 14 April 2019 Jam : 08.00WITA

Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Watunggere

Oleh : Maria Goreti Kula

a. Data Subyektif

1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules pada perut

2) Kebutuhan ibu nifas

- a) Nutrisi : ibu mengatkkkan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas (\pm 600 cc)
- b) Eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 1 kali
- c) Mobilisasi: ibu mengatakan sudah dapat miring kekiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.
- d) Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih fokus menyusui bayinya.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

- 3) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 86 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 RR : 22 x/menit
- 4) Pemeriksaan Fisik
- Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih
 Hidung : tidak ada sekret, tidak ada polip
 Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
 Bibir : warna merah muda, tidak pucat & tidak pecah.
 Gigi : tidak ada caries dan tidak berlubang
 Leher : tidak ada pemebesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, sudah ada pengeluaran colostrum
 Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, dan ada varices pada kanan sebelah kiri.
- Refleks patella : kanan/kiri +/+
 Fungsi gerak : baik
 Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi
 Kandung kemih : Kosong
 Genetalia : pada perineum tidak terdapat luka parut, tidak ada vistula, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra.
 Anus : tidak haemoroid
- 5) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras.

Genetalia : pengeluaran lochea rubra warna merah segar, bau amis, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

6) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

7) Therapy

Sulfat Ferosus 200 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin C 50 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU (1 x 1) setelah makan : 2 kapsul

c. Analisa Masalah

1) Diagnosa : Ny. A.Y.L P₃AoAH₃ Postpartum normal 1 hari

2) Masalah : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal 14 April 2019 Jam : 11.00 WITA

Diagnosa : Ny. A.Y.L P₃AoAH₃ Postpartum normal 2 jam

1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/70, N : 86 /menit, S : 36,8 °C, RR : 22 /menit, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik. Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras. Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti

dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat

Catatan Perkembangan nifas (KF I)

Tanggal : 15 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Watunggere

Oleh : Maria Goreti Kula

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar, luka jahit kering, tidak infeksi.

A :

1 Diagnosa : Ibu P₃ A0 AH₃ post partum normal 1 hari

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

- 3) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi

Catatan Perkembangan nifas (KF II)

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. P.N

Oleh : Maria Goreti Kula

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

A :

1 Diagnosa : Ibu P₃A0AH₃, post partum normal hari ke 6

2 Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Ibu P₃A0AH₃ post partum normal hari ke 6

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
- 3) Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar
 Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar.

Catatan Perkembangan nifas (KF II)

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 09. 00 WITA

Tempat : Rumah Tn. P.N

Oleh : Maria Goreti Kula

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ibu P₃A₀AH₃ post partum normal hari ke 28

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba , pengeluaran ASI lancar.Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
- 2) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar
Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar
- 4) KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan mengatakkan setelah 42 hari akan mengikuti KB suntik

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 26 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Watunggere
 Oleh : Maria Goreti Kula

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan metode Suntik untuk menjarangkan kehamilannya

O : Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 BB : 58 Kg
 TTV : Tekanan Darah: 100/60 mmHg
 Nadi/Suhu : 88 x/menit/36,7 x/menit
 Pernafasan : 20 °C

1. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut Bersih, tidak ada benjolan, pada muka ada cloasma, tidak pucat
 Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
 Hidung : Bersih, tidak ada polip
 Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang
 Telinga : Simetris, tidak ada benda asing
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 Dada : Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan
 Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi

Ekstremitas Atas : Tidak pucat dan tidak oedema

Bawah : Tidak pucat, ada varices pada kaki kanan, dan tidak oedema

A : P3A0AH3 umur 26 tahun calon akseptor Suntik .

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal.
2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu Metode Alamiah, Kondom, Pil, Suntikan, AKBK, AKDR.
Ibu mengatakan akan menggunakan metode suntik
3. Memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, keuntungan, dan kerugian dari suntik. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih menggunakan metode suntik.
4. Memberi pelayanan suntikan KB 3 bulanan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik
5. Menganjurkan pada ibu untuk datang lagi di puskesmas pada tanggal 19 september 2019 untuk mendapatkan pelayanan ulang suntikan. Ibu bersedia dan mau untuk datang lagi sesuai jadwal
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan. Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 3 hari atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Saat pengakjian pada kunjungan rumah pertama kali ke Ny. AYL. mengatakan hamil ketiga dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 15-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu. Dengan keluhan sering kencing pada malam hari dan merasa sakit-sakit dari punggung yang menjalar ke perut bagian bawah. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, trimester 1 ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan dan sudah mendapat buku KIA, trimester 2 sebanyak 4 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC, menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Selain itu, selama hamil ibu mengeluh sering pusing, lemah, kurang tidur, nyeri pinggang, kram-kram pada tungkai bawah dan sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti pusing, lemah, kurang tidur, sakit pinggang, kram-kram pada tungkai bawah dan sering kencing pada malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih perubahan fisiologis karena gangguan sirkulasi darah karena penekanan pembuluh darah pelvik karena pembesaran berat badan dan penekanan kepala janin.

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki. Asuhan yang di berikan kepada

ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat merangsang keinginan untuk berkemih, mengonsumsi makanan yang tinggi zat gizi, minum tablet tambah darah 1 tablet perhari serta kurangi aktifitas pada malam hari yang menyebabkan kelelahan sehingga mengganggu tidur, mandi pakai air hangat dan relaksasi.

Menjelaskan kepada ibu manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 14 April 2019, Ny.A.Y.L datang ke Puskesmas Watunggere dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT

15-07-2018 berarti usia kehamilan Ny.A.Y.L pada saat ini berusia 39 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal. Secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Pada kasus Ny.A.Y.L sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda peralihan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny.AYL berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 01.30 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban mutuh, presentase kepala, turun hodge I, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase laten dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny.A.Y.L setiap 60 menit pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase laten terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk 2009).

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II Ny. A.Y.L didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina Ilmiah (2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. A.Y.L adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Midwifery Update (2016) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. A.Y.L berlangsung selama 55 menit dari pembukaan lengkap pukul 08.30 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 09.00 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Persalinan kala III Ny. A.Y.L. ditandai dengan tali

pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. A.Y.L dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. ES berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny.A.Y.L dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan ada laserasi derajat I.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Pada kasus bayi Ny.A.Y.L didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 09.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A.Y.L diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2900 gram, panjang bayi 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 33 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. A.Y.L yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Pemberian imunisasi HB0 6

harisetelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny.AYL. injeksi vitamin K dan HB₀ diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi HB₀ pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014).

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah

jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti.

Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI *esklusif*. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI *esklusif* adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan. Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-

tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 15 April 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea rubra*, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa.

Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea* serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari postpartum pengeluaran *lochea* alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 pengeluaran *lochea* alba

berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Pada kunjungan hari ke 28 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan Metode Amenorhea Laktasi selama 40hari. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu, tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana.Ny.A.Y.L tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan Suntik. (Mulyani, 2013).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A.Y.L dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. A.Y.L telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 36 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 11 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.AYL dilakukan di puskesmas Watunggere, ibu melahirkan saat usia kehamilan 38-39 minggu , ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. AYL selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 28 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. AYL lahir pada kehamilan 39 minggu . Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. A.Y.L memilih menggunakan suntikan sebagai alat kontrasepsinya.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan









Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

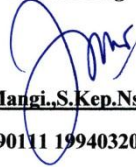
Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Maria Goreti Kula
 NIM : PO5303240181389
 Pembimbing : Jane L.Mangi.,S.Kep.Ns.,M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.Y.L di
 Puskesmas Watungere Periode 25 Maret sampai 26 Juni
 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 15-07-2019	Konsultasi BAB I-II	
2	Selasa 16-07-2019	Konsultasi BAB III-IV-V	
3	Purnab 19-07-2019	Konsultasi Refleksi	
4	Selasa 23-07-2019	ACC Pembimbing	
5			
6			
7			
8			

Pembimbing





Jane L.Mangi.,S.Kep.Ns.,M.Keb

NIP. 19690111 19940320 002

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Maria Goreti Kula
 NIM : PO5303240181389
 Penguji : Odi L. Namangdjabar.,S.ST.,M.Pd
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.Y.L di
 Puskesmas Watunggere Periode 25 Maret sampai 26 Juni
 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu 31-07-2019	Konsultasi Revisi	
2	Kamis 01-08-2019	ACC	
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Penguji



Odi L. Namangdjabar.,S.ST.,M.Pd

NIP. 19680222 198803 2 001

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
II		a. Tanakan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Besar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
III	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR
3	KRT	BIDAN	TIDAK BERJUK	RUMAH	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN		
		DOKTER	PKM	PKMRS	DOKTER		
> 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dim Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlanjut (RTIt)

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**

Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 3.
Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)



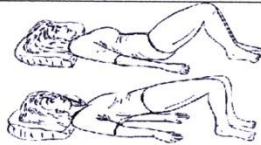
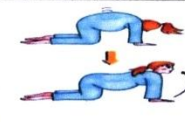
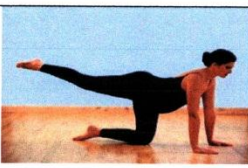

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

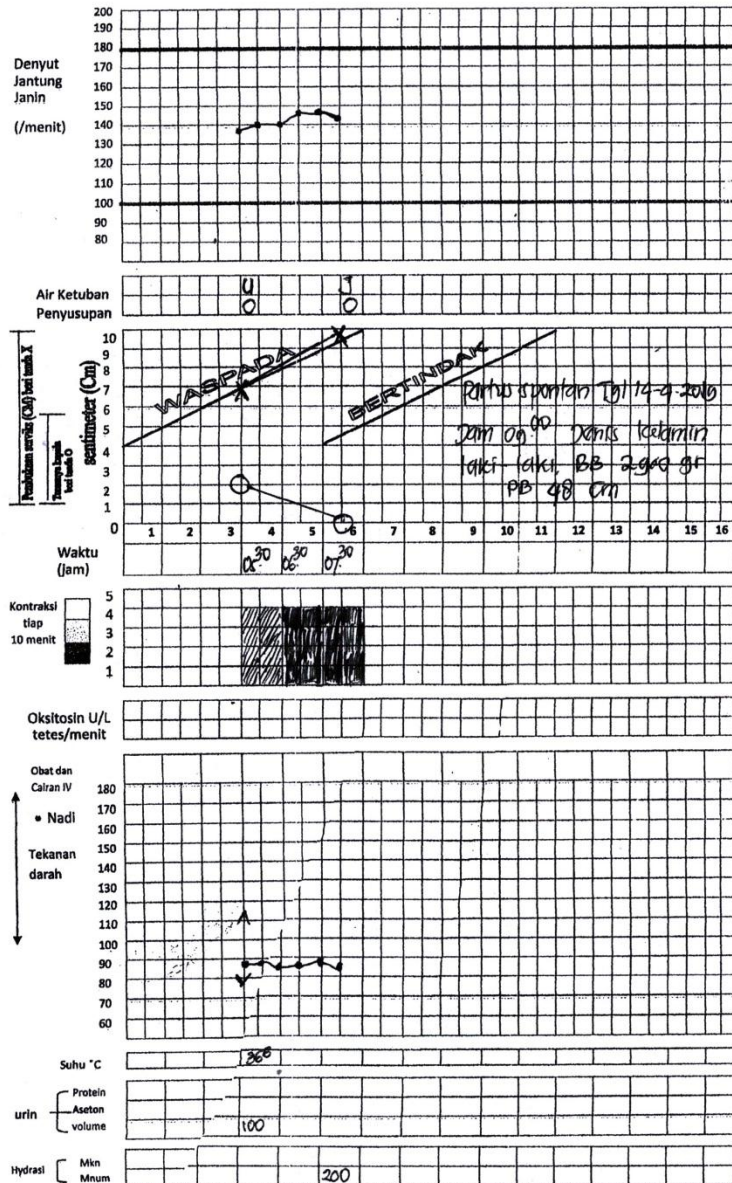
Gambar Senam Hamil

1. Posisi Duduk Dan Bersila	
2. Melakukan Gerakan Relaks	
3. Gerakan Otot Panggul	
4. Gerakan Punggung	
5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal	
6. Gerakan Senam Mencegah Sunggang	

7. Gerakan Senam Jongkok	
8. Gerakan Senam Kupu-Kupu	

PARTOGRAF

No. Register Nama ibu : Ny. A-Y-L Umur : 28 Thn G. III. P. II. A.D.
 No. Puskesmas Tanggal : 14-4-2016 Jam : 01.30 Wita
 Ketuban Pecah Sejak jam : Mules Sejak Jam : 01.00



CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN							
1. Tanggal : 14-4-2019	1. Jenis Kelamin : () LK () PR	2. Saat Lahir : Jam 14-4-2019	2. Hari Minggu						
2. Usia Kehamilan : 38-29 Minggu	3. Bayi : () Lahir Hidup () Lahir Mati	4. Penilaian : () Tanda : () Ya () Tidak							
3. Letak : () Prematur () Aterm () Postmatur	4. () Bayi Nafas Spontan Teratur								
4. Persalinan : () Normal () Tindakan () Seksio	() Gerakan Aktif / Tonus Kuat								
5. Nama Bidan : Marni Goreti Kula	() Air Ketuban Jernih								
6. Tempat Persalinan : () Rumah () Puskesmas	5. Asuhan Bayi : () Keringkan dan Hangatkan								
() Polindes () Rumah Sakit	() Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2, Terbuka								
() Klinik Swasta () Lainnya : Waturgsere	() Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam								
7. Alamat Tempat Persalinan : Waturgsere	() Vit. K1 1 mg dipaha kiri atas								
8. Catatan () Rujuk, Kala : I / II / III / IV	() Salp Mata / Teles Mata								
9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI	6. Apakah Bayi di Resusitasi ?								
10. Tempat Rujukan :	() Ya () Tidak								
11. Pendamping Pada saat merujuk : () Bidan	Jika YA, Tindakan :								
() Suami () Keluarga () Dukun () Kader	() Langkah Awal Menit								
() Lain2 :	() Ventilasi Selama Menit								
	Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal								
	7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan								
	() YA () Tidak								
	8. Kapan Bayi Mandi : 6 Jam Setelah Lahir								
	9. Berat Badan Bayi : 2900 gram.								
KALA I		KALA III							
1. Partograf Melewati Garis Waspad : Ya / () Tidak	1. Lama Kala III : 10 Menit								
2. Masalah Lain, sebutkan :	2. Manajemen Aktif kala III :								
3. Penatalaksanaan Masalah tsb :	() Oksitosin 10 IU IM dalam Menit								
4. Hasilnya :	() Peregang tali pusat terkendali								
	() Masase Fundus Uteri								
	3. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?								
	() Ya, Alasan :								
	() Tidak								
	4. Plasenta Lahir Lengkap (Intact) ?								
	() Ya								
	() Tidak								
	Jika Tidak, Tindakan :								
	5. Plasenta tidak lahir > 30 menit :								
	() Ya () Tidak								
	Jika Ya, Tindakan :								
	6. Laserasi :								
	() Ya () Tidak								
	Jika Ya, dimara : Derajat : 1 2 3 4								
	Tindakan :								
	7. Atonia Uteri :								
	() Ya () Tidak								
	Jika Ya, tindakan :								
	8. Jumlah Perdarahan : 100 ML								
Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan									
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua									
Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih		
09.20	110/70	86 x/mnt	36.6	2jt b pst	Baik	± 15 cc	Kosong		
09.35	110/70	86 x/mnt		2jt b pst	Baik	± 10 cc	Kosong		
09.50	110/70	86 x/mnt		2jt b pst	Baik	± 10 cc	Kosong		
10.05	110/70	86 x/mnt		2jt b pst	Baik	± 10 cc	Kosong		
10.25	110/70	86 x/mnt	36.6	2jt b pst	Baik	± 10 cc	Kosong		
11.00	110/70	86 x/mnt		2jt b pst	Baik	± 10 cc	Kosong		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua									
Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
10.10	48 x/mnt	36.7	merah	Aktif	Kuat	Basah	-		
10.25	49 x/mnt	36.7	merah	Aktif	Kuat	Basah	-		
10.40	49 x/mnt	36.7	merah	Aktif	Kuat	Basah	-		
10.55	49 x/mnt	36.7	merah	Aktif	Kuat	Basah	-		
10.25	48 x/mnt	36.7	merah	Aktif	Kuat	Basah	-		
11.55	48 x/mnt	36.7	merah	Aktif	Kuat	Basah	-		
Tanda Bahaya : () Ibu				() Bayi					
Tindakan : Jelaskan di catatan Kasus				Maukure, 20					
() Dirujuk () Tidak Dirujuk				Tanda Tangan Penolong					
Tanda Tangan Pasien									

2. Metode Efektif

▪ IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka. Sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.

▪ Tubektomi

Diberikan pada wanita usia > 35 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

▪ Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.

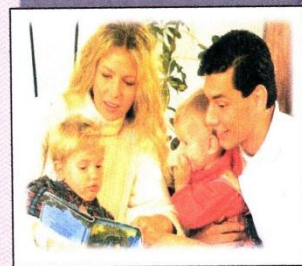
Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok aksi pertanahan, kelompok aksi pertanahan.

Sakit, puskesmas, klinik swasta dll

WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA &



POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2017

Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejateraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

▪ Pili KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : miumun harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pili yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



▪ Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak teratur, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



▪ Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.

